

多様な集団活動事業の利用支援事業 支給申請書

（宛先）藤沢市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1

決定にあたって必要な範囲内で、申請者の幼児が通園する施設等有する学齢簿の類、徴収金台帳等を藤沢市が閲覧及び調査すること。

2

申請内容や同意して得た情報を給付金受給資格審査、給付金額の算定、その他の附帯業務のために藤沢市が利用すること。

3

藤沢市が保有する自己及び対象幼児に関する情報を市長が調査・利用すること、又は藤沢市が対象施設に対し、申請児童の在籍状況等を確認し、審査結果等について通知すること。

4

対象月に教育・保育給付及び施設等利用給付（無償化給付）を受けていない又は受ける予定が無いこと。

5

対象月に企業主導型保育事業を利用していないこと。

6

多様な集団活動事業の利用支援事業実施要綱に規定する内容を順守すること。

以上のことに同意し、以下のとおり申請します。

1 申請者・対象幼児について

申請者	フリガナ		対象幼児との続柄		☐ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）	
	氏名		現住所	〒		
	連絡先 ※1 （電話番号）		☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）			
			☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）			
対象 幼児 ※2	フリガナ		生年月日			
	氏名		現住所	〒（注）申請者と異なる場合のみ記載		

※1 連絡先（電話番号）欄は、確実に連絡が取れる順に記入してください。
※2 対象となる幼児が複数いる場合は、幼児ごとに支給申請書を作成してください。

2 利用した施設等・支給申請額について

施設・事業名			所在地	〒	
給付基準額（月額）（a）※3					
対象月	対象施設等に支払った 月額利用料（b）※4	請求額（c） aとbを比較して 小さい額	対象月	対象施設等に支払った 月額利用料（b）※4	請求額（c） aとbを比較して 小さい額
4月			10月		
5月			11月		
6月			12月		
7月			1月		
8月			2月		
9月			3月		
対象年度		年度	合計金額		円

※3 月中途中で施設等利用給付認定が開始・終了している場合、当該月のみ給付基準額が日割りとなります。
当該月の給付基準額＝通常の給付基準額×当該月内で本事業の対象幼児に該当する期間の日数÷当該月の日数

※4 上記利用料を支払ったことを証明する書類（領収証又は受領証明書）を添付してください。

3 給付金の振込先について

申請者と口座名義が異なる場合は、次の口座名義人に施設等利用費の受領を委任します。

金融機関名		本・支店名※5		預金種目	☐ 普通
金融機関コード		店番号※5			☐ 当座
口座番号※5					
口座名義（カタカナ）					

※5 ゆうちょ銀行の口座を指定する場合、記号（5桁）・番号（8桁）を振込用の「店名・預金種目・口座番号」に変更していただく必要があります、銀行ホームページや預金通帳等で、振込用の口座情報を確認して記入してください。

多様な集団活動事業の利用支援事業 支給申請書（記載例）

（宛先） 藤沢市長

【申請にあたって同意していただくこと】

- 決定にあたって必要書類を提出し、藤沢市が閲覧及び調査を行うこと。
- 申請内容や同意事項が利用すること。
- 藤沢市が保有する自己及び対象幼児に関する情報を市長が調査・利用すること、又は藤沢市が対象施設に対し、申請児童の在籍状況等を確認し、審査結果等について通知すること。
- 対象月に教育・保育給付及び施設等利用給付（無償化給付）を受けていない又は受ける予定が無いこと。
- 対象月に企業主導型保育事業を利用していないこと。
- 多様な集団活動事業の利用支援事業実施要綱に規定する内容を順守すること。

以上のことに同意し、以下のとおり申請します。

申請書につきましては、ボールペン等で記入（または入力の上印刷）してください。
（鉛筆・消えるペン等での記入は無効です）

同意事項をよくご確認のうえ、ご申請ください。

1 申請者・対象幼児について

申請者	フリガナ	フジサワ イチロウ	対象幼児との続柄		☒ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）	
	氏名	藤沢 一郎	現住所	〒 251-0001 藤沢市〇〇ー●●		
	連絡先 ※1 （電話番号）	●●●●-●●●●-●●●●	☒ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ その他（ ） ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☒ 自宅 ☐ その他（ ）			
対象幼児 ※2	フリガナ	フジサワ ハナコ	生年月日	XXXX/X/X		
	氏名	藤沢 花子	現住所	〒 （注）申請者と異なる場合のみ記載		

※1 連絡先（電話番号）欄は、確実に連絡が取れること。
※2 対象となる幼児が複数いる場合は、幼児ごとに記入してください。

・日中電話での連絡が難しい場合、海外転出を控えており申請後に連絡がつく電話番号がない場合等は、余白にその旨を付記していただき、確実に連絡がとれるメールアドレス等を付記してください。

2 利用した施設等・支給申請額について

施設・事業名		●●●園			
給付基準額（月額）（a）※3		20,000			
対象月	対象施設等に支払った月額利用料（b）※4	請求額（c） aとbを比較して小さい額			
4月	30,000	20,000			
5月	30,000	20,000			
6月					
7月					
8月					
9月	30,000	20,000		3月	30,000 20,000
対象年度		令和6年度			

※3 月途中で施設等利用給付認定当該月の給付基準額＝通常の月額利用料

※4 上記利用料を支払ったこと

・申請者と対象幼児の住所が同一の場合は、対象幼児の現住所は記入不要です。

施設から案内があった基準額、又は市ホームページの対象施設一覧等に記載されている、対象施設等の給付基準額を記載してください。

必ず、記入をした月額利用料を支払ったことが確認できる領収証又は受領証明書を添付してください。領収証等の提出がない場合には給付ができません。

3 給付金の振込先について

申請者と口座名義が異なる場合は、次の口座名義人に施設等利用費の受領を委任します。

金融機関名	●●銀行				本・支店名※5	〇〇支店			預金種目	☒ 普通
金融機関コード	〇	〇	〇	〇	店番号※5	〇	〇	〇		☐ 当座
口座番号※5	〇	●	●	●	●	〇	〇			
口座名義（カタカナ）		フジサワ イチロウ								

※5 ゆうちょ銀行の口座を指定する場合、記号（5桁）・番号（8桁）を振込用の「店名・預金種目・口座番号」に変更していただく必要があります。銀行ホームページや預金通帳等で、振込用の口座情報を確認して記入してください。